

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON  
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN EL SERVICIO DE  
EMERGENCIA DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA FUERZA AÉREA  
DEL PERÚ. LIMA. 2019**

**TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA  
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS  
Y DESASTRES**

**CARLA DIONICIA SIGRITH LI URIBE**

**Callao - 2020**  
**PERÚ**



## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- DRA. ANA LUCY SICCHA MACASSI PRESIDENTA
- DR. CÉSAR MIGUEL GUEVARA LLACZA SECRETARIO
- MG. BRAULIO PEDRO ESPINOZA FLORES VOCAL

**ASESORA:** DRA. MERCEDES LULILEA FERRER MEJÍA

Nº de Libro: 04

Nº de Acta: 180-2020

**Fecha de Aprobación de la tesis:** 10 de Diciembre del 2020

**Resolución de Consejo Universitario** N° 245-2018-D/FCS, de fecha 30 de Octubre del 2018, para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

## **DEDICATORIA**

*A mi madre, a quien le debo todos y cada uno de mis logros, desde el cielo vela y cuida mi camino.*

*A mi esposo y mis hijos quienes me brindaron su apoyo incondicional.*

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por brindarme la bendición de desarrollar este trabajo que  
brindara mejores alcances para el cuidado de pacientes

A mis amados padres, por siempre estar presente y brindarme su  
apoyo incondicional

A mis estimados docentes, por su colaboración y por todos los  
conocimientos compartidos,

A la prestigiosa Universidad Nacional del Callao.

## ÍNDICE

Introducción	3
Capítulo I. Descripción de la situación problemática	5
Capítulo II. Marco teórico	8
2.1 Antecedentes	8
2.1.1 Antecedentes Internacionales	8
2.1.2 Antecedentes Nacionales	12
2.2 Bases Teóricas	12
2.2.1.- Teoría de Virginia Henderson	13
2.3 Bases Conceptuales	15
2.3.1.- Plan de Cuidados de Enfermería	15
2.3.2.- Insuficiencia Respiratoria	15
2.3.2.1.- Fisiopatología	15
2.3.2.2.- Clasificación de la Insuficiencia Respiratoria	16
2.3.2.2.1.- Insuficiencia Respiratoria Aguda	16
2.3.2.2.2.- Insuficiencia Respiratoria Crónica	16
2.3.2.2.3.- Insuficiencia Crónica Reagudizada	17
2.3.3.- Causas	18
2.3.4.- Síntomas	18
2.3.5.- Diagnostico	19

2.3.6. Tratamiento	20
2.3.7. Complicaciones	21
Capítulo III.	22
Desarrollo de Actividades para Plan de Mejoramiento en Relación a la Situación Problemática	

## INTRODUCCIÓN

La insuficiencia respiratoria aguda es una alteración en la capacidad pulmonar generando dificultad en el intercambio gaseoso que debe existir entre el oxígeno y el anhídrido carbónico que debe eliminarse del organismo, es considerada una emergencia médica debido a que pone en riesgo la vida del paciente. Esta afección se desarrolla con mayor frecuencia en pacientes adultos mayores que presentan co-morbilidades como diabetes, hipertensión arterial, fibrosis pulmonar y de edad avanzada convirtiéndolos así en vulnerables a la bronconeumonía. (1)

El presente trabajo académico lleva por título “Cuidados de enfermería a Pacientes con Insuficiencia Respiratoria Aguda en el servicio de emergencia del HCFAP”, su finalidad es describir los cuidados brindados a los pacientes con IRA en forma sistematizada y organizada logrando de esta forma una pronta recuperación de la sintomatología favoreciendo así que su estancia hospitalaria sea menor.

Dentro de nuestro perfil demográfico se identificó que más del 80% de la población lo conforman los familiares del Personal militar FAP, de dichos datos el 50% corresponde a la población adulta y adulta mayor con un alto índice de morbi – mortalidad (siendo las prioridades de atención I,II) y que muchas veces requieren atención inmediata en la sala de shock trauma y una vez compensado pasara a sala de observación para continuar con el tratamiento. Nuestro Hospital Central FAP es una unidad productora de servicios de salud de categoría III – I y fue inaugurado por decreto No 01070, la capacidad resolutive de atención es para el ámbito pre hospitalario, hospitalario y la de acción cívica, es por ello que el servicio de emergencia brinda atención al usuario y a sus dependientes proporcionada en situación crítica muchas veces en peligro inminente de vida cuya cobertura durante las 24 horas del día. Esta unidad de emergencia corresponde estructuralmente al Departamento de Cuidados



Críticos, con su jefatura medica del área, jefatura médica de emergencia y su jefatura de enfermería con dependencia directa del Departamento de enfermería para la emisión de las funciones específicas. Actualmente contamos con un servicio de emergencias remodelado ( sala de observación ) que cuenta con 11 camas de las cuales son 6 asignadas para la atención a los Pacientes que requieran monitoreo con equipos de tecnología de punta, 3 de ellas dedicadas para la atención de pacientes pediátricos y 1 ambiente para aislamiento, sala de shock trauma consta de 2 camas para la atención de pacientes adultos y pediátricos, tópico de inyectables y tópicos de medicina general , pediatría , cirugía, traumatología y ginecología. Es por ello la motivación de realizar el presente trabajo académico que permitirá mejorar los procesos del plan de cuidados, proporcionando una guía de atención concisa y con base teórica favoreciendo así el seguimiento de los cuidados proporcionados y mejorar su estancia hospitalaria. Permitiendo así el manejo adecuado de todos los equipos de tecnología de punta avanzados por el personal profesional especializado, Personal de pasantía de otras dependencias de la FAP y de las interna de enfermería que realizan su rotación de práctica en nuestra unidad.

## **CAPÍTULO I**

### **DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA**

Muchos Pacientes con Problemas respiratorios agudos que acuden atenderse en el hospital de la FAP es población adulta y adulta mayor, los cuales presenta cambios morfológicos y fisiológicos propios de la edad como la disminución de la fuerza de los músculos respiratorios, pero en esta última década estos casos se han visto agravados por un aumento de la comorbilidad de los mismos y son propensas de desarrollar un proceso respiratorio agudo como neumonía y bronquitis y procesos crónicos como el asma y el EPOC e incluso algunos no mejora y llegan a complicaciones severas de requerimiento de hospitalización , es por ello necesario la actualización de las guías de práctica clínica que permitirán el mejor manejo de la atención brindada, algunos de los usuarios son procedentes de casa de reposo o atendidos por personal de salud para su cuidado .

La Organización Mundial de la Salud en el año 2016 identifico que la insuficiencia respiratoria aguda que se daba con mayor frecuencia fueron los casos de crisis asmática, lo cuales ocasionaron 417,918 defunciones a nivel Mundial, también se incluye en el estudio la carga de morbilidad a nivel mundial al EPOC siendo de 251 millones de casos. (1)

La Alianza Global contra las enfermedades Respiratorias en el 2006 teniendo por objetivo medir el conocimiento combinado de organizaciones, instituciones y organismos nacionales e internacionales identifico opciones para mejorar la vida de más de 1000 personas afectadas por enfermedades respiratorias agudas y crónicas.

La Organización Panamericana de la Salud considera a las infecciones respiratorias corresponden cerca de 2 millones de muertes al año, la población que se encuentra considerada en mayor riesgo son los niños menores de 5 años y los adultos mayores, debido a que su sistema

inmunológico se encuentra comprometido y también a que en muchas ocasiones no se brindan los cuidados adecuados generando la complicación del estado respiratorio. Una de las diez causas más comunes de mortalidad a nivel mundial son las infecciones respiratorias inferiores. (2)

El ministerio de Salud es el ente encargado de brindar la norma técnica del servicio de emergencia e hospitales del sector salud con el objetivo de ofrecer una normatividad técnica y lineamientos de los procedimientos de atención de los Pacientes en situación de emergencia. En el 2018 Minsa reporto 66745 casos de infecciones respiratorias agudas de ellos el 72% de los casos correspondía a niños menores de 5 años y adultos mayores a 65 años. En el último boletín epidemiológico registrado en el Perú para el año 2019 se registra cerca de 14,000 casos dando como causa más frecuente para esta infección a la neumonía la cual se presenta en el mismo grupo etareo, se registraron 800 fallecimientos debidos a las complicaciones. (3)

Enfocados en los datos registrados se fundamenta la importancia de la atención humanizada la cual está basada en criterios de unificación para prevenir las posibles complicaciones, tanto con capacidad profesional, adaptación a los cambios de la tecnología y la valoración con parámetros establecidos.

Durante los años de desempeño laboral en el área de emergencia del HCFAP he logrado identificar algunas limitaciones para el desarrollo de la atención de enfermería, ya sea por el número limitado del profesional que no le permite cumplir con los objetivos planteados para su turno respectivo

Por ello este trabajo académico permitirá dar a conocer el Plan de cuidados de enfermería actualizado con los lineamientos científicos que el profesional de urgencias requiere en forma sistematizada, organizada y concisa. Se ha considerado también que se debe incentivar el apoyo del personal a cargo al momento de alta mediante la elaboración de una cartilla

informativa donde se incluya el plan de cuidados que favorezca el mantenimiento de su salud.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 Antecedentes del Estudio

##### 2.1.1. Antecedentes Internacionales

**Boletín integrado de vigilancia n414 –se 28. Ministerio de salud de argentina 2018 en su guía de vigilancia.** Epidemiológica y recomendaciones para la prevención y diagnóstico de la insuficiencia respiratoria aguda en argentina

Nos indica que las enfermedades del sistema respiratorio representan la primera causa de atención médica en todo el Mundo tanto en la consulta ambulatoria como en la internación y también es una de las primeras causas de muerte.

Estas enfermedades afectan a toda la población pero especialmente a los menores de 5 años y a los mayores de 65 años que se presentan más en los meses de otoño e invierno, siendo la más frecuente la neumonía por influenza y la bronquiolitis que tienen una duración de 15 días se -manifiesta con tos, fiebre, odinofagia, disfagia y dificultad respiratoria.(4)

**RAMOS J. (2018). Atención de enfermería en pacientes con insuficiencia respiratoria aguda en urgencias, España, 2018.**

Realizo un estudio de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, con una muestra aleatoria de 40 pacientes atendidos en el servicio de urgencias con diagnóstico de ingreso de insuficiencia respiratoria aguda en los meses de mayor afluencia de pacientes por patologías respiratorias , donde concluye que los

diagnostico enfermeros más frecuentes son de deterioro del intercambio de gases, generando signos de ansiedad con alteración del sueño , facilitando así la conjugación de las acciones ejecutadas con lo propuesto , favoreciendo la entrega del reporte individualizado en cada cambio de turno enfermero para la continuidad de los cuidados proporcionados y su posterior evaluación. (5)

**RAMON R. (2017).** Realizo un estudio titulado **Plan de cuidados de enfermería en pacientes con insuficiencia respiratoria aguda** es un estudio descriptivo en base a un caso clínico de paciente adulta mayor con Diagnostico de IRA que ingresa por el servicio de emergencia con un tiempo de enfermedad de dos días de evolución presenta dificultad respiratoria y cianosis con antecedentes de diabetes mellitus, hipertensión arterial, fue evaluada y tratada, se procede a hospitalizar en el servicio de medicina. Fundamentación teórica de valoración de enfermería se realizó por la satisfacción de las catorce necesidades básicas de Virginia Henderson, y al ser reevaluada a las 24 horas de su ingreso se evidencia una mejoría notable con nivel de saturación adecuado, aun con apoyo oxigenatorio y tratamiento farmacológico, medidas de terapia respiratoria y cuidado de enfermería adecuado. Pero dentro de sus recomendaciones nos refiere que para completar la evaluación de los cuidados según los objetivos planteados debemos mantener un seguimiento en los turnos posteriores para la optimización del resultado.(6)

**Theot R, Caballero J, Tamayo D, Melendez I. (2018).** Realizaron un estudio cuyo título es **Manejo del paciente crítico con insuficiencia respiratoria**. La insuficiencia respiratoria es la

incapacidad del sistema respiratorio de cumplir con el intercambio gaseoso de oxígeno y dióxido de carbono entre el aire ambiental y la sangre, esta condición es común en el paciente crítico y amerita cuidados especiales. Objetivo: explorar el manejo de pacientes críticos con insuficiencia respiratoria por parte del personal de enfermería y los desafíos que esto representa. Se presenta una revisión de un estudio realizado en la unidad de cuidados intensivos del hospital de especialidades de la ciudad de Quito-Ecuador. Metodología: el enfoque fue cuantitativo, con un diseño observacional y transversal. Se aplicó una encuesta a 23 individuos del personal de enfermería, del género masculino y femenino. Resultados: se evidencia que existen debilidades relacionadas con la ejecución de procedimientos encaminados a la prevención de complicaciones. Conclusiones: resulta importante destacar la necesidad de educación profesional continua para enriquecer la atención al paciente, de acuerdo a la enfermería basada en evidencia. (7)

**Delgado G y col.** Realiza un estudio titulado Mortalidad geriátrica según causas cardiorrespiratorias, El estudio es de corte analítico y transversal aplicado a adultos mayores de 60 años, con la finalidad de determinar la mortalidad anatomopatológicas por causas cardiorrespiratorias, en los resultados obtuvieron que predominaron los pacientes del sexo masculino, con edades entre 70 y 79 años, antecedentes cardiovasculares de hipertensión arterial, insuficiencia cardíaca, cardiopatía isquémica, consumo de tabaco e hipertensión arterial; como factores de riesgo de infecciones respiratorias predominaron el género, el consumo de tabaco, la humedad y el hacinamiento. El tiraje, la taquipnea y la expectoración fueron los resultados del examen físico de mayor incidencia.

En el servicio de Emergencia el grupo etario es de 70 a 80 años, con antecedentes de hipertensión arterial. (8)

#### **Antecedentes nacionales.-**

**ORTIZ M. (2017).** Cuidado de enfermería en insuficiencia respiratoria aguda en persona de emergencia. Hospital APLAO 2017. Llevo a cabo un trabajo académico de atención a un paciente de 80 años con diagnóstico de ingreso de insuficiencia respiratoria aguda que fue atendido en el servicio de emergencia y luego de su hospitalización es dado de alta en óptimas condiciones , logrando así cumplir las metas trazadas en sus objetivos de disminuir la estancia hospitalaria y refiere que es necesario mantener una guía o norma que permita ser utilizada de la misma manera por todo los profesionales de enfermería teniendo en cuenta considerar los resultados con cada paciente , de acuerdo con Virginia Henderson y la satisfacción de las catorce necesidades Concluyendo que la importancia de la aplicación del cuidado enfermero al tratar a los pacientes, brindando así cuidados sistemáticos y completos. (9)

**AIQUIPA MENDOZA A. (2018).** **Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con insuficiencia respiratoria aguda en el servicio de emergencia de un hospital de lima, 2018.** **Efectuó un** estudio descriptivo de un caso clínico, cuyo objetivo fue aplicar el proceso de atención de enfermería a un paciente en su segundo día de atención en el servicio de emergencia, el diagnostico medico es de insuficiencia respiratoria aguda, donde concluye que el proceso de atención de enfermería es un método científico que posibilita al enfermero realizar los cuidados en forma directa e individualizada, de manera racional, lógica y sistemática permitiendo observar los logros en el quehacer diario de las



enfermeras , minimizando así el problema de salud del Paciente.  
(10)

**ESTEBAN INGAROCA I. (2018). Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con insuficiencia respiratoria aguda y neumonía en el servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2018.** ejecutó un trabajo de investigación de tipo descriptivo de estudio de caso, cuyo objetivo planteado fue el paciente recuperara el intercambio gaseoso normal durante el turno, aplicando el proceso de atención de enfermería con sus cinco fases a un paciente con diagnóstico de insuficiencia respiratoria y neumonía, se realizó durante las seis primeras horas de ingreso a emergencia, para dicha valoración utilizó la guía de patrones de Marjorie Gordon logrando identificar 10 diagnósticos de enfermería seleccionado solo cinco como: deterioro de intercambio gaseoso, disnea , hipertensión arterial infección e insuficiencia renal, formulando cinco objetivos los cuales fueron parcialmente logrados. Concluye que este proceso ordenado, planificado y sistemático que permitirá al profesional de enfermería a realizar temas de estudio para mejorar los cuidados proporcionados. (11)

## **2.2 Base Teórica**

### **2.2.1.- TEORIA DE VIRGINIA HENDERSON**

En primera instancia se deben identificar algunos términos necesarios que Henderson usa para llegar a la comprensión de su teoría la cual es base del presente trabajo.

Persona: se considera al ser humano como un organismo racional pensante y biológico, que vive en equilibrio.

Salud: es la integridad física, funcional y estructural que proporciona junto a la independencia la satisfacción de las 14 necesidades básicas, la salud requiere del conocimiento, la fuerza y la voluntad junto a la promoción, el mantenimiento de la salud, el tratamiento y la prevención de complicaciones.

Entorno: condiciones externas que afectaran la vida junto al desarrollo del ser humano y pueden prever, cesar o favorecer la enfermedad.

Enfermería: lleva el concepto de cuidados debido a las proposiciones de los conceptos de persona, salud y el entorno, es la encargada de ayudar a la persona mantener o recuperar la independencia.

#### Conceptos específicos del Modelo

Para Henderson la definición de necesidad no es el sinónimo de carencia sino el de un requisito. Se define como un elemento integrador en múltiples dimensiones entre ellas sociocultural, biológica, psicológica y espiritual. Las necesidades pueden ser universales (que a su vez pueden ser comunes o esenciales para todos) y las específicas (las cuales satisfacen de diferente manera a cada individuo. (12)

Las enfermeras son profesionales integrales pues brindan los cuidados con una visión del tipo holística por ende deben poseer competencias conceptuales y técnicas inherentes a su profesión y desarrollarlo de forma disciplinada, así como, habilidades, conocimientos, actitudes y capacidades que son necesarias para el afrontamiento de las situaciones que se van dando día a día. (13)

El presente trabajo está basado en la teoría de Virginia Henderson que considera el desarrollo de la enfermería debido a su

preocupación por el papel ,la función y la idoneidad de la formación de las enfermeras, su teoría nos sirve de guía en la valoración, planeamiento y evaluación del plan de cuidados, para la autora todas los individuos poseen capacidades y recursos que permiten tener independencia y permiten satisfacer las 14 necesidades básicas con el único fin de mantener la salud de los pacientes, ella define que si una de las capacidades disminuye parcialmente o totalmente se genera una dependencia la que a su vez se relaciona con tres causas de dificultad en el conocimiento, la fuerza y la voluntad, las tres deben ser valoradas en la planificación de actividades.

Según Virginia Henderson las necesidades básicas son:

- 1.-Respirar normalmente
- 2.- Comer y beber
- 3.- Eliminar por todas las vías corporales
- 4.- Mantener posturas adecuadas
- 5.- Dormir y descansar
- 6.- Elegir la ropa adecuada
- 7.- Mantener temperatura corporal
- 8.-Mantener higiene corporal
- 9.-Evitar los peligros ambientales
- 10.- Comunicarse con los demás
- 11.-Vivir de acuerdo con sus propias creencias y valores
- 12.- Ocuparse de algo

13.- Participar en actividades recreativas

14.- Aprender a descubrir o satisfacer la necesidad de curiosidad  
(14)

## **2.3 Base Conceptual**

### 2.3.1.- Plan de cuidados de enfermería

Se define como la protocolización de los actuare de enfermería en base a las necesidades del cuidado que amerita cada paciente que pertenece a un mismo grupo por el diagnóstico médico que presenta, estos una vez implementados y monitoreados nos permite consolidar la evaluación como un eje en las mejoras de intervenciones.(15)

### 2.3.2.- Insuficiencia respiratoria:

Se define como la incapacidad que se genera en el sistema respiratorio de cumplir con el intercambio gaseoso que se debería dar de oxígeno y del dióxido de carbono entre el aire circundante en el ambiente y la sangre circulante en el organismo, este intercambio se realiza de forma adecuada y eficaz de acuerdo a las necesidades metabólicas del individuo se debe tener en cuenta la edad, si el paciente presenta antecedentes relevantes y la altitud en la que vive el paciente. (16)

Campbell la describe como la presencia de hipoxemia arterial (PaO<sub>2</sub> menor de 60mmhg) cuando el paciente se encuentra en reposo y a

nivel del mar, respirando aire ambiental puede estar acompañado o no de hipercapnia ( $\text{PaCo}_2$  mayor de 45 mmhg).

### **2.3.2.1.- Clasificación de la insuficiencia respiratoria**

#### **I.- SEGÚN CRITERIO CLINICO EVOLUTIVO.-**

##### **a.- Insuficiencia respiratoria aguda**

Se da en un tiempo corto, y no se ha producido aun un mecanismo de compensación.

##### **b.,. Insuficiencia respiratoria crónica**

Se instaura en un periodo de tiempo de días o más y muchas veces puede constituir el estadio final de múltiples entidades patológicas pulmonares y extra pulmonares.

##### **c.,. Insuficiencia respiratoria crónica reagudizada**

Se da en pacientes con insuficiencia respiratoria crónica y que sufre de una descompensación aguda.

#### **II.-SEGÚN MECANISMO FISIOPATOLOGICO SUBYACENTE.-**

a.- En los mecanismo encontramos el de disminución de la fracción inspiratoria de oxígeno debido a que la presión barométrica o el aporte de oxígeno a disminuido.

b.- El siguiente mecanismo es la Hipo ventilación alveolar se origina en las enfermedades en las cuales se da una falla en la bomba ventilatoria.

c.- La alteración de la difusión se origina cuando la membrana alveolar - capilar se engrosa como en la neuropatía intersticial difusa o por acortamiento del tiempo de transito de los hematíes por los

capilares, como en el enfisema pulmonar con pérdida del lecho capilar.

d.- Otro mecanismo es la alteración de la relación ventilación – perfusión en las que las unidades pulmonares están mal ventiladas en relación a su perfusión determinando la saturación, este efecto dependen del contenido de o<sub>2</sub> en la sangre mixta venosa.

e.- Efecto del cortocircuito derecho izquierdo se da cuando alguna parte de la sangre venosa incurre al sistema arterial sin antes pasar a través de regiones ventiladas del pulmón las regiones pueden ser anatómica o fisiológica.

### III- SEGÚN CARACTERISTICAS GASOMETRICAS

#### a) Insuficiencia respiratoria tipo I

Este tipo de insuficiencia se desarrolla por la alteración del flujo de sangre en los pulmones, se da la saturación arterial de oxígeno <90% causando hipoxemia (INSUFICIENCIA AGUDA O HIPOXEMICA) causada por sepsis, neumonía, traumatismo múltiple lesiones por inhalación. Se debe buscar la causa de la IR en el lecho pulmonar o en la parénquima pulmonar.

#### b) Insuficiencia respiratoria TIPO II

La ventilación inadecuada conlleva a la retención de CO<sub>2</sub> provocando hipercapnia e hipoxemia a consecuencia de EPOC, la causa de la IR es externa al pulmón.

#### c) Insuficiencia respiratoria tipo III o perioperatoria

Existe una combinación de TIPO I y TIPO II, hay un aumento del volumen crítico de cierre, como suele suceder con los adultos mayores evidenciando una disminución de la capacidad vital (expansión torácica limitada por obesidad, drogas, cirugía toraco-abdominal, dolor, entre otras).

d) Insuficiencia respiratoria IV asociado a estados de shock o hipo perfusión

Se evidencia una reducción marcada del PvCo<sub>2</sub> a consecuencia de la disminución de entrega de oxígeno y también de la disponibilidad de la energía a los músculos encargados de la respiración junto a un incremento en la extracción tisular del oxígeno. Primer síntoma presentado COMO IMA, SHOCK CARDIOGENICO. (17)

### 2.3.3.- Causas

- Sobredosis de alcohol y drogas.
- Problemas con la columna vertebral como la escoliosis, puede afectar los huesos y los músculos que se usan para respirar.
- Enfermedad cardiaca.
- Neumonía.
- Obesidad.
- Sobredosis de alcohol y drogas.

### 2.3.4.- Síntomas

Los síntomas de la insuficiencia respiratoria dependen de la causa y los niveles de oxígeno y dióxido de carbono en su sangre:

- Cianosis puede evaluarse el color azulado de uñas y labios su presencia deduce hipoxia delos tejidosk
- Taquipnea disminución del volumen respiratorio.
- Disnea un nivel bajo de oxígeno en la sangre puede causar dificultad para respirar es el primer síntoma presentado.
- Diaforesis.

- Estado de confusión y somnolencia debido a un nivel alto de dióxido de carbono.
- Paro respiratorio.
- Muerte. (18)

### **2.3.5.- Diagnostico**

El tratamiento de la insuficiencia respiratoria aguda ira orientado a favorecer el ingreso adecuado de oxígeno y la correcta eliminación del dióxido de carbono. Para que esto se cumpla deben estar los siguientes puntos presentes:

Vías permeables: esto se logra mediante aspiración naso-traqueal, broncoscopia, intubación traqueal, cricotirotomía o traqueotomía.

El médico evaluara al paciente para llegar a un diagnóstico adecuado, realizando un examen físico, auscultando los pulmones, los latidos cardiacos y observando uñas y labios para identificar si hay presencia de cianosis. Se realizara oximetría, solicitara exámenes auxiliares (hemograma, bioquímica, gases arteriales, radiografía de tórax)

Puede solicitar un electrocardiograma si existiera la sospecha de una arritmia

### **2.3.6. TRATAMIENTO**

El médico tratante considerara la gravedad de la sintomatología que presenta el paciente, para permitir el mejor intercambio de oxígeno y dióxido de carbono en el cuerpo, la maniobra inicial es suministrar oxigeno de manera complementaria (aplicación de oxigeno suplementario de acuerdo al control gasométrico, modificando la saturación de oxígeno a >95%).

#### **Oxigenoterapia bajo flujo**



Colocando una cánula binasal o una mascarilla facial simple.

### **Oxigenoterapia de alto flujo**

Se realiza con una máscara de Venturi y/o una máscara de reservorio

- Se debe liberar las vías respiratorias de cualquier tipo de obstrucción,
- La Intubación endotraqueal, cricotiroidectomía o traqueotomía. Consiste en el primer paso para el tratamiento de la insuficiencia respiratoria grave, con estas maniobras se busca mantener la función respiratoria.
- Se debe evaluar la posibilidad de iniciar ventilación mecánica, de acuerdo a la severidad del caso.
- Administrar tratamiento farmacológico para la causa subyacente de la Insuficiencia Respiratoria Aguda.
- Fisioterapia respiratoria
- Considerar la terapia nutricional (19)

### **2.3.7. Complicaciones**

Las complicaciones que se pueden presentar en la IRAS son insuficiencia orgánica múltiple (hemorragia de tracto digestivo, enfermedad trombo-embólica, fibrosis pulmonar).

Otra complicación que puede darse es el daño pulmonar o un daño a la unidad alveolo capilar puede deberse a una alteración sistémica.

Posterior a las 48 a 72 horas de la intubación endotraqueal en pacientes con ventilación mecánica podrían desarrollar neumonía asociada al respirador. (20)

### **CAPÍTULO III.**

## **DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA PLAN DE MEJORAMIENTO EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.**

### **I. VALORACIÓN**

#### **1.1. DATOS DE FILIACION:**

Nombre del Paciente: A.F.S.

Sexo: femenino

Estado civil: viuda

Edad: 95 años

Fecha de nacimiento: 13- 05- 1925

Fecha de ingreso al servicio: 19- 10- 2019

Fecha de valoración: 19- 10- 2019

Historia clínica: 95341 - C

1.2. MOTIVO DE CONSULTA: paciente ingresa al servicio de emergencia en camilla de ambulancia de HCFAP por presentar tos ,fiebre, fue atendida el día 19 de octubre del 2019 a las 16.50pm

1.3. ENFERMEDAD ACTUAL: Paciente con tendencia al sueño , presenta tos exigente con movilización de secreciones, con apoyo de oxigeno por cánula binasal para mantener saturación en 95%, vía periférica perfunde cristaloides, con upp en sacro, micción espontanea en pañal aun disminuida ,evaluación realizada a 4 horas de permanencia en el servicio

#### **1.4. ANTECEDENTES**

1.4.1. ANTECEDENTES PERINATALES: no precisa

1.4.2. ANTECEDENTES FAMILIARES: actualmente vive con su hija y con cuidadora a su cargo.

1.4.3. ANTECEDENTES PERSONALES: antecedentes de diabetes mellitus, operada de cáncer de endometrio, postrada crónica, enfermedad de Parkinson y constipación crónica.

Niega alergias

1.4.4. ANTECEDENTES SOCIOECONOMICOS Y CULTURALES:  
Paciente es ama de casa y es de religión católica

## 1.5. EXAMEN FISICO

1.5.1 Control de signos vitales :

. Frecuencia cardiaca: 74x

. Frecuencia respiratoria: 24x

. Presión arterial: 120/80 mmhg

. Temperatura: 38°C

. Saturación de O<sub>2</sub>: 94%

1.5.2 Exploración céfalo caudal:´

. Cabeza : normo céfalo

. Cuello: simétrico, no presenta alteraciones

. Fosas nasales. Permeables, no presenta lesiones

.Boca: no presenta lesiones, lengua saburral, mucosa oral poco húmeda

. Torax: se ausculta disminución del murmullo vesicular en ambos Campos pulmonares, asociado crepitós y roncantes

. Mamas: sin alteración

. Abdomen: blando, depresible, ruidos hidroaereos presentes

. Genito urinario: presenta micción en pañal

. Columna vertebral: sin alteraciones

- . Extremidades superiores: presenta ligera contractura en ambos brazos, se evidencia en codo derecho lesión esfacelada con secreción serohematosa, edemas de ambas manos
- . Extremidades inferiores: edema de miembros inferiores, con frialdad distal.

#### 1.6. EXÁMENES AUXILIARES

HEMOGRAMA	BIOQUIMICA	GASOMETRIA	EX. DE ORINA
HB.- 12.6g/dl	PCR.- 111.9mg/lt	Ph.- 7.452	c.e.- regular cantidad
Hto.- 36.3%	Glucosa.- 266mg/dl	Pco2.- 27.3mmhg	Leucocitos.- 0 – 3/campo
Leuc.-14.19	Urea.- 58mg/dl	PO2.-71.8mmhg	Leucocitos aglutinados.- 0
Abast.- 0%	Creatinina.- 0.76mg/dl	SAT. O2.-95,4%	Hematíes.- 4 -6xc
Plaquetas.- 224	Sodio.- 126.7mmo/l	HCO3.- 18.6mmo/l	Otros.- gérmenes escasos
	Potasio.- 4.02mmo/l		

#### 1.7. INDICACIÓN TERAPÉUTICA.-

TRATAMIENTO	VIA DE ADMINISTRACION	DOSIFICACION	INTERVALO
CLORURO DE SODIO X 100CC	ENDOVENOSO	90cc/hr	II frascos en 24 hrs
CEFTRIAXONA	ENDOVENOSO	2GRS.	C/24HRS
OMEPRAZOL	ENDOVENOSO	40MG	C/24HRS
HIDROCORTISONA	ENDOVENOSO	100MG	C/8HRS

METAMIZOL	INTRAMUSCULAR	1GR.	STAT
NEBULIZACIONES	INHALATORIA	1 NEBULIZACION	C/6HORAS
DIETA LIQUIDA ASISTIDA			

## 1.8. VALORACION SEGÚN MODELO DE CLASIFICACION DE DOMINIOS Y CLASES

### DOMINIOS Y CLASES

#### DOMINIO I. Promoción y gestión de la salud.

**Clase 1.** Toma de conciencia de la salud: paciente es evaluada por la brigada de geriatría del HCFAP

**Clase 2.** Gestión de salud:

#### DOMINIO II. Nutrición

**Clase 1.** Ingestión: solo tolera líquidos con apoyo de personal a su cargo

**Clase 2.** Digestión: no se evidencia residuos alimenticios en boca

**Clase 3.** Absorción: realiza deposición con ayuda de evacuante

**Clase 4.** Metabolismo: se controló hemoglucotest : 309mg/dl

**Clase 5.** Hidratación: piel seca, con edema de miembros inferiores que se evidencia hasta región sacra

#### DOMINIO III. Eliminación

##### Clases

Función urinaria: micción disminuida en pañal

**Clase 2.** Función gastrointestinal: no presenta deposición hace

**Clase 3.** Función tegumentaria: presencia de zonas equimóticas en brazos por fragilidad capilar, presenta ulcera por presión en sacro grado iv con pérdida de piel, exudado de material purulento y fétido

**Clase 4.** Función respiratoria: tendiente a desaturación mantiene apoyo e oxígeno por cánula binasal.

#### **DOMINIO IV. Actividad y reposo**

**Clase 1.** Reposo/sueño: personal que le cuida refiere sueño conservado

**Clase 2.** Actividad/ejercicio: paciente postrada, se le levanta a silla de ruedas

**Clase 3.** Equilibrio/energía: no deambula, permanece en reposo

**Clase 4.** Respuesta cardiovascular/pulmonar: presión arterial: 130/80mmhg, y esta febril con 38°C

**Clase 5.** Autocuidado: permanece al cuidado de personal técnico a su cargo, paciente dependiente por postración crónica.

#### **DOMINIO V: Percepción – Cognición**

**Clase 1.** Atención: paciente afásica de expresión, solo emite quejido al estímulo doloroso.

**Clase 2.** Orientación: mantiene record neurológico: 4+2+4:10 puntos

**Clase 3.** Sensación-percepción: paciente postrada localiza estímulo doloroso solo emite quejido

**Clase 4.** Cognición: tendencia al sueño, apertura ocular a la movilización

**Clase 5.** Comunicación: solo quejidos

#### **DOMINIO VI. Autopercepción**

**Clase 1.** Autoconcepción: no evaluable por el estado general de la paciente

**Clase 2.** Autoestima: riesgo de autoestima baja por padecimiento de enfermedad incapacitante que limita sus funciones físicas.

## **DOMINIO VII. Rol/Relaciones**

**Clase 1.** Rol de cuidador: tiene personal a su cargo las 24 horas del día

**Clase 2.** Relaciones familiares: la hija que vive con ella es la que abastece todo el material necesario para la atención, cuenta con el apoyo de su hermano.

**Clase 3.** Desempeño del rol: aparente buenas relaciones entre los familiares

## **DOMINIO VIII. Sexualidad**

**Clase 1.** Identidad sexual: paciente no habla

**Clase 2.** Función sexual: no refiere

**Clase 3.** Reproducción: tiene hijos

## **DOMINIO IX. Afrontamiento/Tolerancia al estrés**

**Clase 1.** Respuesta post traumática:

**Clase 2.** Respuesta de afrontamiento:

**Clase 3.** Estrés neuro - comportamental:

## **DOMINIO X. Principios vitales**

**Clase 1.** Valores: no se evidencia respuestas

**Clase 2.** Creencia: hija refiere que su madre es católica

**Clase 3.** Congruencia entre valores/creencias/acciones: no evaluable

## **DOMINIO XI. Seguridad y protección**

**Clase 1.** Infección: paciente presenta picos febriles, leucocitosis

**Clase 2.** Lesión física: si riesgo de producir esfacelacion de la piel por el edema

**Clase 3.** Violencia: no

**Clase 4.** Peligros del entorno: riesgo de producir flebitis en las zonas de venopuncion

**Clase 5.** Procesos defensivos: se observa la piel con zonas de enrojecimiento por periodos prolongados en reposo pasivo

**Clase 6.** Termorregulación: piel tibia, afebril

## **DOMINIO XII. Confort**

**Clase 1.** Confort Físico: Paciente estacionaria, aparentemente estable, sin variación.

**Clase 2.** Confort del entorno: ambiente compartido en sala de observación de emergencia, protegida con sábanas, bata del hospital.

## **DOMINIO XIII. Crecimiento y desarrollo**

**Clase 1.** Crecimiento: cambios: degenerativos propios de la edad mayor

**Clase 2.** Desarrollo: paciente geronte

### **1.7. ESQUEMA DE VALORACION**

a.- Recogida de datos, se utiliza la entrevista con el personal a cargo y su hija porque la paciente en estudio es postrada, y presenta trastorno del sensorio

Se realiza una revisión de la historia antigua de la paciente para completar los datos objetivo.

La valoración se basa en las catorce necesidades básicas de Virginia Henderson, señaladas a continuación;

- Necesidad de respirar.- paciente respira espontáneamente pero su saturación solo hasta 94% por lo cual requiere apoyo de oxigeno por cánula binasal al 28%
- Necesidad de comer y beber.- refiere la cuidadora solo tolera líquidos



- Necesidad de eliminar.- paciente presenta micción espontanea en pañal , pero es estreñida crónica
- Necesidad de moverse y mantener buena postura.- paciente permanece en reposo y alterna con periodos sentada en silla de ruedas
- Necesidad de dormir y descansar.- refiere el familiar que duerme toda la noche, no presenta periodos de insomnio, actualmente con tendencia al sueño.
- Necesidad de vestirse y desvestirse.- paciente usa ropa de acuerdo al clima actual, en el hospital mantiene bata y sabana hospitalaria.
- Necesidad de mantener la temperatura corporal dentro de límites normales.- presento alza térmica de 38 °c.
- Necesidad de mantener la higiene corporal y la integridad de la piel se le observa piel aseada , pero presenta ulcera por presión en sacro, codo y pabellón auricular izquierdo
- Necesidad de evitar los peligros del entorno .- paciente permanece en observación constante con personal a su cargo ,que le realiza la movilización pasiva regularmente
- Necesidad de comunicarse con los demás .-paciente afásica de expresión , solo emite quejido
- Necesidad de actuar de acuerdo con sus creencias y valores.- paciente es de religión católica
- Necesidad de ocuparse para realizarse.- En el momento esta postrada
- Necesidad de recrearse.- por su condición física no es posible en el momento
- Necesidad de aprender.- presenta limitación por trastornos del sensorio

## II. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

### 2.1. LISTA DE HALLAZGOS SIGNIFICATIVOS :

- Úlcera por presión en sacro, codo y pabellón auricular
- Presencia de vía periférica en miembros superiores
- Alza térmica cuantificada
- Dificultad para respirar
- Tos con poca movilización de secreciones
- Alteración hidroelectrolítica
- Edemas de miembros inferiores y manos
- Poca ingesta de la vía oral

### 2.2. DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA SEGÚN DATOS SIGNIFICATIVOS

- I.- LIMPIEZA INEFICAZ DE VIAS AEREAS (00031)
- II.- PATRON RESPIRATORIO INEFICAZ (00032)
- III.- DETERIORO DEL INTERCAMBIO GASEOSO (00030)
- IV.- RIESGO DE PERFUSION CEREBRAL INEFICAZ (00021)
- V.- HIPERTERMIA (00007)
- VI.- DESEQUILIBRIO HIDROELECTROLITICO (00195)
- VII.- DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTANEA (00046)
- VIII.- GLUCEMIA INESTABLE (00179)
- IX.- ESTREÑIMIENTO FUNCIONAL CRONICO (00235)
- X.- DETERIORO DE LA MOVILIDAD FISICA (00085)
- XI.- DETERIORO DE LA ELIMINACION URINARIA (00016)
- XII.- DETERIORO DE LA DEGLUCION

### 2.3. ESQUEMA DE DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

PROBLEMA	FACTOR RELACIONADO	EVIDENCIA	DIAGNOSTICO
Limpieza ineficaz de vías aéreas	Retención y aumento de secreciones bronquiales	Presencia de tos, dificultad para respirar	limpieza ineficaz de vías aéreas r/c acumulo de secreciones bronquiales
Patrón respiratorio ineficaz	Fatiga de los músculos respiratorios	Paciente presenta ortopnea, prolongación de las fases respiratorias	Patrón respiratorio
Deterioro del intercambio de gases	Desequilibrio de la ventilo/perfusión	Paciente con saturación baja 93-94%, cambio de coloración de zonas distales (cianosis)	Deterioro del intercambio de gases r/c desequilibrio de la ventilo / perfusión
Alteración de la perfusión tisular cerebral	Interrupción del flujo venoso	Alteración del estado mental	Alteración de la perfusión tisular cerebral r/c interrupción del flujo venoso
Hipertermia	Proceso infeccioso	Paciente presenta fiebre,	Hipertermia r/c probable proceso infeccioso
Desequilibrio hidroelectrolítico	Deterioro de los mecanismos reguladores	Presencia de edemas de miembros superiores e inferiores con fóvea de 2++	Riesgo de desequilibrio hidroelectrolítico relacionado con deterioro de los mecanismos reguladores
Glucemia inestable		Control de hgt: 309mg/dl	
Deterioro de la integridad cutánea	Disminución de la actividad física	Presencia de upp en sacro, esfacelacion de	Riesgo de deterioro de la integridad

		piel en codo, lesión cicatrizada en pabellón auricular izquierda	cutánea r/c disminución de la actividad física
Estreñimiento	Disminución de la motilidad gastrointestinal	Disminución de la frecuencia evacuatoria	Estreñimiento relacionado a disminución de la motilidad gastrointestinal
Deterioro de la movilidad física	Rigidez y contracturas articulares	Limitación de la habilidad para las funciones motoras ( gruesa y fina )	Deterioro de la movilidad física r/c rigidez y contracturas articulares
Deterioro de la eliminación urinaria	Deterioro sensitivo y motor	Paciente no tiene control de esfínter urinario	Deterioro de la eliminación urinaria r/c deterioro sensitivo y motor
Deterioro de la deglución	Trastornos respiratorios	Paciente solo ingiere líquidos en poca cantidad	Deterioro de la deglución r/c trastornos respiratorios

### III.-PLANIFICACIÓN

#### 3.1. ESQUEMA DE PLANIFICACION

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO NOC	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA NIC	EVALUACIÓN
Limpieza ineficaz de vías aéreas r/c	Estado respiratorio.- permeabilidad	Aspiración de secreciones	Paciente mantiene vía aérea

retención y acumulo de secreciones evidenciado por tos y dificultad para respirar	de las vías respiratorias	Monitorización respiratoria Administración de medicación intravenosa Administración de medicación inhalatoria	permeable, libre de secreciones
Deterioro del intercambio gaseoso r/c desequilibrio de la ventilación - perfusión	Equilibrio hidroelectrolítico y ácido base	Manejo de la vía aérea  Manejo del equilibrio ácido - base  Monitorización respiratoria  Monitorización del equilibrio ácido base  Manejo de ventilación mecánica no invasiva	

Patrón respiratorio ineficaz r/c fatiga	Estado respiratorio	Oxigenoterapia.	Paciente respirara sin apoyo de
---	------------------------	-----------------	---------------------------------------

de los músculos respiratorios	.intercambio gaseoso	Precauciones para evitar la aspiración. Regulación hemodinámica. Terapia intravenosa.	oxígeno, tolerando el decubito
Perfusión cerebral ineficaz r/c interrupción del flujo venoso e/p tendencia al sueño y confusión	Estado neurológico conciencia	Mejora de la perfusión cerebral. Control neurológico. Monitoreo de signos vitales. Administración de medicación intravenosa	Paciente lograra mantener record neurológico optimo
Hipertermia r/c proceso infeccioso	Conocimiento control de la infección	Regulación de la temperatura. Administración de la medicación. Control de infecciones  Control de la medicación.	Paciente lograra mantener la temperatura corporal normal

		Monitorización de signos vitales.	
Desequilibrio hidroelectrolítico r/c deterioro de los mecanismos reguladores, e/p edema de miembros inferiores	Equilibrio hídrico	Manejo de líquidos y electrolitos Monitorización de electrolitos. Monitorización de líquidos. Control de la medicación.	Paciente mejorara el equilibrio de líquidos y electrolitos
Deterioro de la integridad cutánea r/c disminución de la actividad física	Integridad tisular.- piel y membranas mucosas	Asesoramiento nutricional. Cambios de posición. Ayuda en el autocuidado: baño e higiene. Cuidado de las úlceras por presión.	Paciente lograra mantener la integridad de la piel
Glucemia inestable r/c	Autocontrol.- Diabetes	Administración de la medicación Asesoramiento nutricional	Paciente lograra niveles estables de glicemia

Estreñimiento funcional crónico r/c disminución de la motilidad intestinal	Manejo del estreñimiento : impactación fecal	Manejo de líquidos y electrolitos Manejo del estreñimiento.- impactación fecal Administración de la medicación.	Paciente lograra mejorar la función gastrointestinal
Deterioro de la movilidad física r/c disminución de la actividad física	Posición corporal inicial	Cambios de posición.  Terapia de ejercicios.  Manejo de energía.	La paciente lograra restablecer gradualmente la movilidad corporal
Deterioro de la eliminación urinaria r/c deterioro sensitivo y motor.	Manejo de la eliminación urinaria	Cuidados de la incontinencia urinaria.  Sondaje vesical.  Manejo de líquidos.  Control periódico de la eliminación urinaria.	Paciente lograra mejorar el flujo urinario en valores adecuados
Deterioro de la deglución r/c	Estado de la deglución : fase oral	Vigilar los parámetros fisiológicos (signos vitales y	



trastornos respiratorios		niveles de electrolitos.  Establecer expectativas sobre conductas de alimentación adecuadas  Controlar la ingesta y eliminación de líquidos si procede	
--------------------------	--	--	--

### III. EJECUCION Y EVALUACION

#### 4.1. REGISTRO DE ENFERMERIA:

<b>S</b>	Paciente afasia de expresión , postrada refiere la cuidadora que presenta tos con poca eliminación de secreciones, fiebre , poca diuresis2 oscura” y estreñimiento
<b>O</b>	Se evidencia paciente en decúbito dorsal por postración crónica , con tendencia al sueño, despierta al estímulo doloroso, apertura ocular momentánea, afasia de expresión, con dificultad para respirar, cianosis, a la auscultación presenta roncales y subcrepitos basales, piel caliente, abdomen globulosos, depresible, ruidos hidroaereos presentes , usa pañal, no presenta diuresis, no deposición, con lesiones de piel por esfacelacion en codo derecho, lesión cicatrizal en pabellón auricular izquierda, ulcera por

	<p>presión con pérdida de solución de continuidad de la piel, se evidencia presencia de secreción purulenta, con rebordes necróticos ( grado IV), manos edematizadas y con contracturas a predominio braquial bilateral, edemas de miembros inferiores con fóvea hasta muslos de 2++, frialdad distal y mantiene en extensión.</p> <p>Presenta cicatriz en cara externa de muslo izquierdo por cirugía de cadera con zonas de enrojecimiento a 3cms, no presenta signos de flogosis y mantiene la piel en regula estado de conservación.</p>
<b>A</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Limpieza ineficaz de vías aéreas r/c acumulo de secreciones</li> <li>- Deterioro del intercambio gaseoso r/c alteración de la ventilación y perfusión</li> <li>- Patrón respiratorio ineficaz r/c fatiga de los músculos respiratorios</li> <li>- Riesgo de perfusión cerebral ineficaz r/c alteración del flujo venoso</li> <li>- Hipertermia r/c proceso infeccioso</li> </ul>
<b>P</b>	<p>Paciente lograra mantener la vía aérea permeable, mejorando la frecuencia respiratoria, no requerirá apoyo de oxígeno.</p> <p>Mejorará perfusión tisular cerebral , logrando hemodinámia estable</p>
<b>I</b>	<p>Colocación en posición semifowler</p> <p>Aspiración de secreciones</p> <p>Administración de oxigenoterapia</p> <p>Canalización de vía endovenosa</p> <p>Administración de terapia medicamentosa</p>

	Fisioterapia respiratoria
<b>E</b>	Paciente ventilando mejor aún con apoyo de oxígeno al 24% satura 97% Con disminución de las secreciones bronquiales, regulariza funciones vitales continuar observación constante para prevención de complicaciones.

## **CONCLUSIONES**

Se lograron identificar 12 diagnósticos de enfermería, logrando efectivizar solo 4 de los mencionados, continuando lo programado para su ejecución en los turnos siguientes de trabajo.

Para el cumplimiento de los objetivos planteados fue necesario mantener un control adecuado de cuidado enfermero por turno de labor, lo cual se vio reflejada al momento del termino de turno, con controles de saturación del 97% con apoyo de oxígeno al 24%, si debe mejorar la calidad de los nutrientes para la dieta, mejorar la rehabilitación física e instruir al Personal a su cargo para el cumplimiento de los cuidados.

Por medio de la aplicación del método científico se elaboró una hoja de valoración por patrones funcionales que permite a la enfermera realizar la culminación de los planes planteados.

Se implementó a la hoja de valoración la utilización de los patrones funcionales para favorecer la identificación del estado actual del paciente, con una disminución del tiempo de ejecución, por estar en un formato de check list.

Todo esta implementación de la normatividad, facilito el intercambio de información detallada del plan de cuidados, favoreciendo la comunicación asertiva y el trabajo en equipo.

## RECOMENDACIONES

1. Se recomienda capacitación constante a todos los profesionales. es de enfermería para facilitar el uso de las herramientas elaboradas.
2. Mantener la supervisión de la hoja de check list para evaluar el uso correcto de los registros de enfermería.
3. Facilitar la continuidad de los cuidados mediante la capacitación de los cuidados.
4. Proporcionar esta fuente de información a todas las unidades de la institución para mejorar el lenguaje enfermero estandarizado.
5. Considerar el mejoramiento de la hoja de registro de enfermería con el formato SOAPIE.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Juan M. Programa de acción específico: Prevención y control de las enfermedades respiratorias e influenza 2013 – 2018. [en línea]. Disponible en: [http://www.cenaprece.salud.gob.mx/descargas/pdf/PAE\\_PrevenccionControlEnfermedadesRespiratoriasInfluenza2013\\_2018.pdf](http://www.cenaprece.salud.gob.mx/descargas/pdf/PAE_PrevenccionControlEnfermedadesRespiratoriasInfluenza2013_2018.pdf)
2. Nogueira A. Unidad de Atención de Enfermedad Respiratoria Aguda Comunitaria UAERAC/UAIRAC Manual para agentes comunitarios voluntarios de salud. Bogotá. 2012. Disponible en: [https://www.paho.org/col/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1755:unidad-de-atencion-de-enfermedad-respiratoria-aguda-comunitaria&Itemid=361](https://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=1755:unidad-de-atencion-de-enfermedad-respiratoria-aguda-comunitaria&Itemid=361)
3. Suarez L. Boletín Epidemiológico del Perú. 2018; 27(52): 1221. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/52.pdf>
4. Rubinstein A. Boletín Integrado de Vigilancia 2018; Argentina. 414(28): 31. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/boletin-integrado-de-vigilancia-n414-se28.pdf>
5. Ramos J, Olert E, Rivera M. Atención de Enfermería en pacientes con Insuficiencia Respiratoria Aguda en Urgencias. Servicio Andaluz de Salud [internet].2014. Disponible en: [http://congreso enfermeria.es/libros/2014/salas/sala4/p\\_1040.pdf](http://congreso enfermeria.es/libros/2014/salas/sala4/p_1040.pdf)
6. Ramón R. Plan de Cuidados de Enfermería en Paciente con Insuficiencia Respiratoria Aguda. Caso clínico. Revista portales médicos [internet]. 2017. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-enfermeria-insuficiencia-respiratoria-aguda/>
7. Theot R, Caballero J, Tamayo D, Meléndez I. Manejo del paciente crítico con insuficiencia respiratoria [en línea]. 2018; 2(1). Disponible

en:

<https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/49>

8. Delgado G y col. Mortalidad Geriátrica según causas Cardiorespiratorias. Revista del Hospital Clínico Quirúrgico “Arnaldo Milián Castro” [internet]. 2019; 13(2). Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/1015/1296>
9. Zegarra M. Cuidado de enfermería en Insuficiencia Respiratoria Aguda en personas de emergencia. Hospital APLAO, 2017. [tesis para optar título de segunda especialidad profesional de enfermería con mención en Emergencias]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/6780/ENSorzecome.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
10. Aiquipa A. Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con insuficiencia respiratoria aguda en el servicio de emergencia de un hospital de Lima. [tesis para optar título de segunda especialidad profesional de enfermería en Emergencias y Desastres]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2019. Disponible en: [https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/1844/Ana\\_Trabajo\\_Academico\\_2019.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/1844/Ana_Trabajo_Academico_2019.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
11. Esteban I. Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con insuficiencia respiratoria aguda y neumonía en el servicio de emergencia de un hospital de Lima. [tesis para optar título de segunda especialidad profesional de enfermería en Emergencias y Desastres]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2018. Disponible en: [https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/1907/Inilda\\_Trabajo\\_Academico\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/1907/Inilda_Trabajo_Academico_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
12. Figueredo N, Ramirez M, Nurczyk S, Diaz V. modelos y teorías de enfermería: sustento para los cuidados paliativos. Revista Scielo [en

- línea]. 2019; 8(2). Disponible en:  
<http://www.scielo.edu.uy/pdf/ech/v8n2/2393-6606-ech-8-02-22.pdf>
13. Cruz C. La naturaleza del cuidado humanizado. Revista Scielo [en línea]. 2019; 9(1): 21 - 32. Disponible en:  
<http://www.scielo.edu.uy/pdf/ech/v9n1/2393-6606-ech-9-01-21.pdf>
14. Bellido V, Lendinez J. proceso Enfermero desde el Modelo de cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes NNN. Jaén, Perú: Edita Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén. 2012.
15. Fraile M y col. Planes de Cuidados de Enfermería en Atención Especializada: Estandarización en Extramadura. Merida, España: editorial servicio extremeño de salud Dirección General de Asistencia Sanitaria; 201.
16. <http://www.hma.gob.pe/calidad/GUIAS-PRAC/GUIAS-15/GUIAS-14/GUIA-EMERG-14/GUIA-EMERG-2014.pdf>
17. Gutiérrez F. Insuficiencia Respiratoria Aguda. Revista Scielo. [en línea]. 2010; 27(4): 286 – 297. Disponible en:  
<http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v27n4/a13v27n4>
18. Arnedillo A, García C, Lopez J. Insuficiencia Respiratoria Aguda. Clasificación y mecanismos fisiopatológicos. Madrid: editorial tratado de medicina interna: MEDICINE.1997: 7(36): 211 - 217
19. Pacheco C. Insuficiencia Respiratoria Aguda. Revista de la Facultad de medicina. [en línea]; 9(2): 125 – 4. Disponible en:  
<http://www.revistas.unam.mx/index.php/rfm/article/view/73636/65014>
20. Bibiano G. Manual de Urgencias. Madrid: Editorial grupo Saned; 2018.



## **ANEXOS**

En esta sección se colocarán los instrumentos utilizados, así como las tablas, gráficos, figuras, fotografías o diagramas que complementen el contenido del cuerpo de la monografía.

Las tablas deben tener un título breve y claro y serán numeradas en el orden en que se indica en el texto.

Los gráficos, figuras y fotografías deberán ser presentados formato JPG, JPEG, GIF o TIF.

## **CARTILLA INFORMATIVA PARA LA ASISTENCIA EN EL DOMICILIO**

### **QUE DEBO HACER EN CASA:**

1. Mantener hábitos higiénico - dietéticos adecuados
2. Identificar signos de alarma como:
  - . Fiebre continúa
  - . Dificultad para respirar
  - . Presencia de ruidos respiratorios audibles
  - . Tos frecuente con acumulo de secreciones
  - . Alteración de la conciencia, tendencia al sueño
  - . Cambios en la coloración de la piel ( cianosis)
  - . Presencia de nauseas y/o vómitos
  - . Poca tolerancia de alimentos
3. Conocer los medios de asistencia y traslado para la atención inmediata
4. Tener a mano , la documentación necesaria para la atención de los Pacientes ,( DNI, Carnet de asegurado)
5. Realizar cambios posturales frecuentes para prevenir el riesgo de lesiones en la piel, mejorar la evacuación intestinal, cambio de pañal.
6. Disponer de sistema de ayuda para la atención en casa:
  - Debe tener cama con barandas
  - Uso de sillas de ruedas

- Uso de equipo de protección personal. mascarilla , protector facial de ser necesario
  - Uso de equipos de monitoreo como: oxímetro de pulso, aspirador de secreciones tensiómetro, nebulizador de ser necesario.
7. Conocer y administrar la medicación usual indicada por su médico
  8. Evitar cambios bruscos de temperatura
  9. Ante una eventualidad comunicarse al teléfono 5135300 central telefónica del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú anexo 2681.

Servicio de Emergencia de H.C.F.A.P